



Учредитель Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

2006 год — 200 лет со дня рождения Великой княгини Елены Павловны

VIVATI!

Звание лауреата Национальной технологической премии в номинации «Медаль Петра Великого» за выдающиеся достижения в развитии отечественных технологий присвоено профессору СПбМАПО Юрию Андреевичу Федорову.



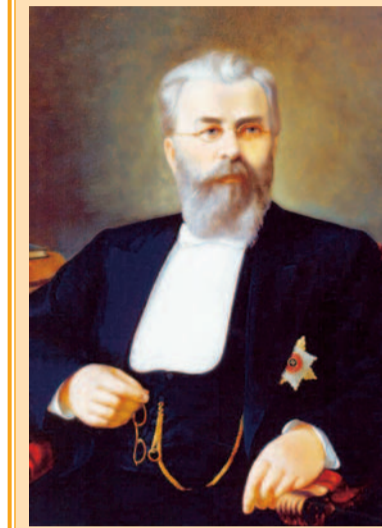
Национальная технологическая премия учреждена в 1992 г. Академией технологических наук России и Российским союзом технологов.



Диплом и золотая медаль лауреата вручены Ю.А.Федорову на заседании ученого совета 22 февраля 2006 года

Основными направлениями экономической деятельности администрации Академии в 2005 г. были:  
— обеспечение ежегодного бюджета в среднем на 5–7% выше индекса инфляции;  
— сохранение в структуре расходов приоритета на развитие;  
— экономическое обеспечение политики социальной поддержки сотрудников.

Сохраняется динамичный рост поступлений в консолидированный бюджет Академии, по сравнению с 2004 г. он увеличился на 15,2%. Некоторое снижение уровня госбюджетного финансирования (0,73%) обусловлено меньшим объемом централизованных поставок оборудования в 2005 г. Объемы поставок



170 лет со дня рождения

**Николай Васильевич  
Склифосовский**  
1836–1904 гг.

Директор Клинического  
института/СПБМАПО  
в 1893–1901 гг.

Портрет из собрания МАПО.  
Худ. Е.А.Белова-Романова, 1997 г.  
Холст, масло

зависят от потребностей учреждения в оборудовании и возможностей Росздрава в удовлетворе-

нии их в текущем году. Поэтому этот раздел гособеспечения не может служить критерием оценки качества бюджетного финансирования. Если же оценивать уровень бюджетного финансирования в 2005 г., то можно сказать, что он был достаточным по основным статьям расходов.

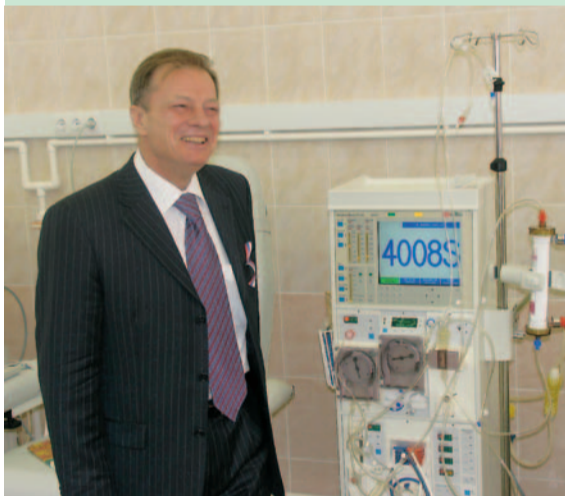
## Финансово-экономическая деятельность Академии в 2005 году

Проректор по финансовой и экономической работе  
В.Н.Уланов

Окончание на с.4

## Нефрологический центр открыт

10 марта 2006 года состоялось открытие нового уникального Нефрологического центра в составе НИИ эндокринологии СПбМАПО. Это первый и единственный на сегодняшний день в России социально значимый медицинский проект, финансируемый из федерального бюджета, направленный на оказание специализированной помощи больным с заболеваниями почек и сахарным диабетом. Новый центр позволит в ощутимой степени покрыть дефицит оказания диализной помощи больным сахарным диабетом, до 80% которых не имеют возможности получать жизненно необходимое лечение.



Академик РАМН В.И.Сергиенко

*«Открытие Нефрологического центра СПбМАПО — неординарное событие в масштабах всей страны. Построен быстро, высоко по качеству. Надеюсь, что польза от капиталовложений превзойдет все ожидания. Особенно важно, что Центр не только лечебный, но и учебный — он дает возможность подготовки достаточного количества высококачественных специалистов для Северо-Запада и всей страны в целом — специалистов по гемодиализу, по сахарному диабету. Я поздравляю коллектив Академии с успешным завершением строительства и оснащения новой клиники!»*

Зам. руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию В.И.Сергиенко



В церемонии открытия приняли участие (слева направо) Председатель Комитета по здравоохранению Правительства Ленинградской области А.Я.Гриненко, Председатель Комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга Ю.А.Шербук, зам. руководителя Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию В.И.Сергиенко, ректор СПбМАПО Н.А.Беляков

Руководитель Нефрологического центра А.К.Гуревич проводит экскурсию для гостей



В президиуме конференции «Диализная терапия диабетической нефропатии»: член-корр. РАМН В.И.Мазуров, академик РАМН Н.А.Беляков, академик РАМН В.И.Сергиенко, профессор К.Я.Гуревич, профессор А.М.Зайчик





Открытие Нефрологического центра: (слева направо)  
В.И.Сергиенко, А.Я.Гриненко, В.И.Мазуров

Клиническая работа Академии в 2005 г. проводилась на основании законов РФ, приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а также решений ученого совета, приказов ректора и распоряжений проректора по клинической работе Академии.

Клинико-диагностическая деятельность подразделений характеризовалась высокой интенсивностью и строилась на выполнении государственного заказа, а именно — предоставления гражданам Северо-Западного федерального округа высокотехнологичной медицинской помощи. В 2005 г. более 1000 человек получили лечение по поводу хирургических и терапевтических заболеваний с использованием инновационных технологий. Сегодня в Академии широко используются высокотехнологичные методы лечения в сердечно-сосудистой хирургии, ревматологии, эндокринологии, неврологии (миастения), а также дерматологии и микологии.

Показатели выполнения госзаказа по высокотехнологичным видам медицинской помощи приведены в табл. 1.

Таблица 1  
Показатели выполнения госзаказа по высокотехнологичным видам медицинской помощи

| Год                           | 2003 | 2004 | 2005 |
|-------------------------------|------|------|------|
| ССХ                           | 200  | 280  | 359  |
| Ревматология и эндокринология | 200  | 222  | 363  |
| Неврология                    | -    | -    | 21   |
| Дерматология и микология      | 300  | 326  | 328  |
| Всего                         | 700  | 828  | 1071 |

В 2005 г. в рамках работы Координационного совета при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ была проведена большая работа: Министерством здравоохранения и социального развития РФ утверждены разработанные клиническими подразделениями СПбМАПО медико-экономические протоколы ведения больных с острой воспалительной полиневропатией, миастенией, ревматоидным артритом, системной

красной волчанкой, полимиозитом, системной склеродермией, сахарным диабетом, в том числе «диабетической стопой», гормонально-активными опухолями, хроническими дерматологическими заболеваниями, коронарной ангиографией, коронарным стентированием, операциями на открытом сердце и магистральных сосудах.

В октябре 2005 г. Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию на основании приказа № 490 от 10.10.2005 г. «О создании рабочих групп для проверки медицинской документации в ЛПУ, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь» была проведена проверка, выводы которой свидетельствовали о полном соответствии организации работы в ГОУ ДПО СПбМАПО Росздрава приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ и РАМН № 259/19 от 06.04.2005 г. «Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации».

В 2005 г. клинические подразделения Академии получили денситометр Hologic и хемолуминесцентный анализатор Ваег, позволившие существенно улучшить диагностику остеопороза и эндокринных заболеваний. Введены в эксплуатацию и оснащены после капитального ремонта рентгеноперационная с ангиографической установкой INNOVA 2000 GE и рентгеновский кабинет с цифровым рентгенодиагностическим комплексом Arelem, Франция.

В течение года были внедрены новые методы диагностики и лечения, которые разрабатывались кафедрами коллективами на основной клинической базе Академии и в клинике НИИ микологии им. П.Н.Кашкина. Среди современных диагностических технологий впервые использованы молекулярно-генетические исследования при гепатоцереб-

## Работа клинических подразделений Академии в 2005 году

Проректор по клинической работе член-корреспондент РАМН, профессор В.И.Мазуров

ральной дистрофии и многослойная спиральная компьютерная томография коронарных артерий и шунтов, вызвавшая большой интерес у академика РАМН Л.А.Бокерия, который недавно был гостем нашей Академии. Во время визита главный кардиохирург России интересовался работой научных, учебных и клинических подразделений СПбМАПО. Познакомившись с возможностями клиники, он отдал должное кафедрам сердечно-сосудистой хирургии и рентгенологии, которые серьезно занимают вопросы, связанными с малоинвазивными техноло-

гическими методами диагностики и лечения. Следует отметить, что в совершенствовании программного обеспечения Академии значительный вклад сделан сотрудниками отдела информационных технологий, возглавляемого А.С.Афанасьевым.

После ремонта введены в эксплуатацию клинические отделения НИИ медицинской микологии им. П.Н.Кашкина. Продолжается капитальный ремонт помещений для центра офтальмологии, который относится к приоритетным направлениям деятельности Академии.



Аппараты для гемодиализа «Fresenius 4008 S»

гиями, используемыми в кардиохирургии и неврологии.

Что касается работы информационной системы клиники, то можно говорить об определенных достижениях и нерешенных проблемах. Компьютерная программа «Медиана», которую взяли на вооружение клинические подразделения Академии, показала свои недостатки в обеспечении работы аптеки и лаборатории, хотя она в полной мере устроила клинико-диагностический центр, где уже есть успехи в оформлении отчетной документации, подсчетах и выставлении счетов по страховым компаниям, а также ряд лечебных отделений для ведения медицинской документации.

Руководство клиники ставит задачи перед разработчиком о более быстром обеспечении программным продуктом подразделения СПбМАПО, что создаст условия для повышения эф-

10 марта 2006 г. вводится в эксплуатацию нефрологический центр, который на протяжении двух лет был под особым вниманием не только администрации Академии, но и сотрудников НИИ эндокринологии и кафедры нефрологии. По централизованным поставкам Росздрава для него получен целый ряд самого современного оборудования: 15 аппаратов «Искусственная почка» Fresenius 4008 S, 2 аппарата для продолжительных перфузий Fresenius Multifiltrate, центральная система водоподготовки Fresenius, 19 диализных кресел Gambro Comfort 2, 19 функциональных кроватей Merivaga. Следует отметить, что данный центр предназначен для лечения больных с сахарным диабетом, у которых развилась терминальная стадия почечной недостаточности на фоне диабетической нефропатии. Сегодня Нефрологический центр

Окончание на с. 3

### VIVAT!

В связи с празднованием Международного женского дня 8 марта и за многолетний высокопрофессиональный труд в области подготовки врачей и резерва преподавателей, медицинской науки, практического здравоохранения, большой вклад в развитие ЛенГИДУВа — СПбМАПО награждены:

Александрова Н.И., профессор кафедры педиатрии №2  
Земская А.Г., профессор кафедры нейрохирургии  
Комарова Л.А., профессор кафедры физиотерапии и курортологии  
Коровина О.В., профессор кафедры пульмонологии  
Орлова Н.В., профессор кафедры педиатрии №1  
Рахманова А.Г., профессор кафедры инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики  
Репина М.А., профессор кафедры репродуктивного здоровья женщины

Поздравляем!

### Коротко

15 февраля 2006 г. в Актовом зале Академии прошло заседание Ассоциации терапевтов Санкт-Петербурга.

Внимание участников были представлены доклады «Диагностика лимфопролиферативных заболеваний» (А.Н.Богданов, А.Г.Максимов), «Дифференциальная диагностика анемий» (К.М.Абдулкадыров, Е.Р.Шилов), «Значимость исследований системы гемостаза в клинической практике» (Л.П.Папаян), «Роль трансплантации стволовых гемопоэтических клеток в лечении различных заболеваний» (Б.В.Афанасьев).

6 марта 2006 г. прошла научно-практическая конференция «Взаимодействие врачей первичной медицинской помощи и врачей-специалистов: урологов, гастроэнтерологов, аллергологов, пульмонологов, ревматологов, неврологов и кардиологов». Конференция для врачей Санкт-Петербурга была организована по инициативе А.А.Синичкина, исполнительного директора журнала «Вестник семейной медицины» (гл. редактор И.Н.Денисов), сотрудничающего с Московской медицинской академией им. И.М.Сеченова. Цель конференции — способствовать улучшению взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения и общей врачебной практики (ОВП) со специалистами в рамках реализации программы диспансеризации. Тематика конференции была широкой и включала основные вопросы по современным принципам профилактики инсульта, ведению больных с сердечной недостаточностью, алгоритмам ведения больных с бронхиальной астмой и ХОБЛ, а также вопросы лечения больных с язвенной болезнью, инфекциями мочевыводящих путей, поражениями суставов.

С докладами на конференции выступили ведущие специалисты СПбМАПО, СПбГМУ им. И.П.Павлова, СПбГМА им. И.И.Мечникова, Смоленской государственной медицинской академии. В конференции приняли участие 120 врачей поликлиник Санкт-Петербурга.

10 марта 2006 г. состоялась конференция «Диализная терапия диабетической нефропатии», приуроченная к открытию Нефрологического центра НИИ эндокринологии. В рамках конференции прошло совместное заседание ректората СПбМАПО, НИИ эндокринологии, редколлегии журнала «Эффективная терапия» и ведущих специалистов страны в области нефрологии и диализа. Участники конференции осмотрели прекрасное оборудованные помещения уникального Нефрологического центра, посетили выставку медоборудования.

**N.B.!** Информацию о планируемых и проведенных мероприятиях принимаем по тел./факсу 445-12-96 или в приемной проректора по научной и издательской работе.

Таблица 2

Динамика основных показателей работы клинических подразделений в 2003-2005 гг.

| Год                    | 2003       | 2004       | 2005      |
|------------------------|------------|------------|-----------|
| число больных          | 4303       | 4912       | 5385      |
| число койко-дней       | 61087      | 70562      | 70402     |
| средний койко-день     | 14,2       | 14,3       | 13,07     |
| КДЦ посещений          | 45569      | 86850      | 95800     |
| КДО посещений          | 22595      | 22182      | 22756     |
| ЦСМ посещений          | 12760      | 16947      | 18013     |
| МГЦ посещений          | -          | 642        | 8260      |
| Стоматология посещений | 6056       | 8880       | 10746     |
| Летальность            | 22 (0,51%) | 17 (0,34%) | 16 (0,3%) |

**Коротко**

15 марта 2006 г. прошла научно-практическая конференция «Информатика и управление в медицинских системах», посвященная 20 летию кафедры информатики и управления в медицинских системах.



Профессор Г.А.Хай, основатель и первый заведующий кафедрой информатики



Декан факультета общественного здравоохранения СПбМАПО С.Л.Павлинский, зав. кафедрой биомедицинской кибернетики РГМУ Т.В.Зарубина (Москва), зав. кафедрой информатики и управления в медицинских системах В.А.Дюк

16 марта 2006 г. состоялся научно-практический симпозиум «Психотерапия и психофармакотерапия в малой психиатрии», организованный кафедрой психотерапии СПбМАПО.

Симпозиум был посвящен вопросам диагностики и лечения широкого спектра пограничных нервно-психических расстройств. В работе симпозиума приняли участие ведущие специалисты России в области психотерапии пограничных психических расстройств, психотерапии и психофармакотерапии эндогенных расстройств невротического уровня, аффективных и личностных расстройств. Наряду с докладами в рамках симпозиума прошли дискуссии по общим вопросам психотерапии (психодинамического, гипно-суггестивного, гуманистического, бихевиорального направлений в лечении пограничных нервно-психических расстройств).

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования 19 мая 2006 года проводит научно-практическую конференцию молодых ученых и специалистов «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины — 2006».

К участию в конференции приглашаются молодые ученые в возрасте до 35 лет.

Контакты: 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, 41, СПбМАПО, управление науки. Телефон: (812) 275-19-29



**Работа клинических подразделений Академии в 2005 году**

Окончание. Начало на с.2

НИИ эндокринологии СПбМАПО — единственное учреждение в стране, которое будет оказывать специализированную помощь больным сахарным диабетом и в котором, наряду с нефрологами и специалистами по диализу, будут работать эндокринологи.

Большая работа проведена профессорско-преподавательским составом и клиническими подразделениями Академии по увеличению потоков стационарных и амбулаторных больных. Это было одной из краеугольных задач.

Важным разделом в деятельности лечебно-диагностических подразделений СПбМАПО являлась хозяйственная деятельность, и в 2005 г. сотрудниками клиники было заработано на 24 млн. руб. больше, чем планировалось. Следует отметить, что стоматологическая служба медико-профилактического центра и центр косметологии в значительной степени превысили планируемые показатели пролеченных больных.

В 2005 г. продолжалась большая работа по подготовке медицинских сестер, проходившая под контролем главной медицинской сестры, начмеда и проректора по клинической работе, так как мы считаем, что медицинские сестры, получившие высшее образование, являются перспективными менеджерами по основным направлениям клинической работы СПбМАПО. В 2005 г. медицинские сестры прошли обучение на следующих кафедрах: сестринского дела и социальной работы — 6, реабилитации и спортивной медицины — 1, анестезиологии и реаниматологии с курсом детской анестезиологии — 8, трансфузиологии и гематологии — 1, хирургических болезней — 12; всего — 28. Кроме того, медицинские сестры клинических отделений продолжают обучение во многих ведущих ву-

зах Санкт-Петербурга: СПбГМУ им. И.И.Мечникова — 7, Педагогическом университете им. А.И.Герцена — 4, СПбМПН им. Валенберга — 3, Северо-Западном заочном техническом университете — 2, Педиатрической медицинской академии — 2, Горном институте — 1, а также в Новгородском университете им. Ярослава Мудрого — 8; всего: 27.

Продолжается плодотворная работа подразделений основной клинической базы и МПЦ с профессорско-преподавательским

составом кафедр, расположенных на этих базах, хотя в этом плане следует решить еще немало вопросов для увеличения потоков больных в клинко-диагностические отделения нашей Академии.

Большая многоплановая работа, проводимая клиническими подразделениями СПбМАПО в 2005 г., способствовала дальнейшему развитию Академии, повышению престижности ее специализированных клинических и диагностических отделений и, что немаловажно, увеличению внебюджетных доплат сотрудникам СПбМАПО.



Л.А.Бокерия, В.И.Мазуров, Ю.А.Шнейдер в компьютерном классе кафедры рентгенологии. Доцент кафедры И.Э.Ицкович рассказывает о возможностях многоосевой спиральной компьютерной томографии в визуализации коронарных артерий

**Издательский дом СПбМАПО**

**Вышли в свет:**

**Разнатовский К.И., Родионов А.Н., Котрехова Л.П..**  
**Дерматомикозы:** Руководство для врачей.— СПб., 2006.— 182 с.

В руководстве рассматриваются наиболее распространенные микозы кожи — дерматомикозы. Описание каждой нозологической единицы включает в себя сведения об этиологии, эпидемиологии, клинической картине, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и диспансерном наблюдении. При изложении материала использованы последние достижения микологии. К руководству прилагается компакт-диск «Атлас дерматомикозов», содержащий 500 цветных фотографий, демонстрирующих клиническую картину дерматомикозов.

Руководство предназначено для дерматовенерологов, клинических микологов, лаборантов-микологов, эпидемиологов, врачей общей практики, педиатров, терапевтов, студентов высших и средних медицинских заведений.

**Росин Ю.А. Допплерография сосудов головного мозга у детей.**— СПб., 2006.— 112 с.

В монографии представлена методика ультразвуковой доплерографии сосудов головного мозга у детей, включая экстракраниальное и транскраниальное исследования. Даны основы анатомии, физиологии и онтогенеза системы мозгового кровообращения. Обобщены данные о клиническом применении доплерографии при пороках развития сосудов мозга, острых нарушениях мозгового кровообращения у детей.

Книга предназначена для врачей функциональной диагностики, неврологов, педиатров.

Издательский дом СПбМАПО: Россия, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41 ИНН 7825471081, телефон/факс: (812) 444-67-39

Заказы направлять по почте:  
**195196 САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, А/Я 43;**  
по электронной почте: BUTORINA@MAPS.SPB.RU УСЛУГИ  
ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНА maps.spb.ru/shop

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию РФ  
Северо-Западное отделение РАМН  
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

проводят в Санкт-Петербурге  
**13-14 июня 2006 г.**  
научно-практическую конференцию  
**«Немедикаментозные методы лечения»**  
Научные направления конференции:

Психотерапия; Арттерапия; Натуротерапия (фитотерапия, гомеопатия, гирудотерапия и др.); Физиотерапия, фотогемотерапия и курортология; Мануальные технологии, Остеопатия и рефлексотерапия; Диетология; Немедикаментозная коррекция хронических заболеваний. Тезисы докладов для публикации в сборнике материалов конференции принимаются до 15 апреля 2006 г.

Контакты: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41.  
Бронирование гостиницы: тел./факс: (812) 273-88-17, e-mail: congress@maps.spb.ru — сервис-агент «Конгресс Академия»

К 200-летию со дня рождения Великой княгини Елены Павловны

**«Если бы принцессой была я»**

Государственный Русский музей, Правительство Ленинградской области и Продюсерский центр «Мир искусств» проводят конкурс «Русская принцесса», посвященный юбилею Великой княгини Елены Павловны.

Вюртембергская принцесса Фредерика Шарлотта Мария, став женой Великого князя Михаила Павловича, приняла православие и получила русское имя — Елена. Немка по рождению, француженка по воспитанию, русская по духу. Три языка стали для нее родными: немецкий, французский и русский, а Россия — настоящей родиной, для благополучия которой она отдавала все свои силы и средства. Образованнейшая женщина, разбирающаяся в музыке, живописи, поэзии, Елена Павловна была хозяйкой знаменитого салона, который посещали самые выдающиеся люди ее времени: Пушкин, Тургенев, Тютчев, Рубинштейн, Боткин, Пирогов. Именно благодаря ей появились Русское музыкальное общество и музыкальные классы, заложившие начало Петербургской консерватории.

При участии Великой княгини были построены приюты, больницы и храмы. В Крымскую войну 1853-1856 гг. она организовала Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия, ставшую прообразом Красного Креста.

Елена Павловна покровительствовала знаменитой Максимилиановской больнице и, вследствие этого, у нее родилась идея о создании первого в мире института усовершенствования врачей (Клинический институт-ЛенГИДУВ-СПбМАПО).

В истории России Великая княгиня Елена Павловна осталась под именем «Princesse La Liberte»: свои крепостных она отпустила на волю уже за несколько лет до крестьянской реформы 1861 г., в которой принимала самое деятельное участие.

Приближающийся 200-летний юбилей Великой княгини дает прекрасный повод не только рассказать о жизни этой замечательной женщины, но и дать современным девушкам прекрасный пример для подражания.

А потому название проекта «Русская принцесса» нужно понимать не в буквальном смысле, как «русская дочь императора» или «русская жена принца», и не в буквальном переводе на русский язык (princesse — великая княжна или княгиня), а понимать это название именно в переносном смысле — смысле «избранности».

Все, что было дано Елене Павловне от природы, она реализовала или старалась реализовать уже в детстве и юности. Все, чему ее учили и чему обучилась сама, она принесла на пользу обществу.

Приглашая девушек области принять участие в конкурсе, авторы проекта видят в этом несомненную связь: как в свое время Елена Павловна, приехав из далекого провинциального городка, покорила Петербург не только красотой, но и образованностью, обаянием, смелыми взглядами, так и участницы проекта «Русская принцесса», благодаря своим знаниям, способностям и природным данным, могут попытаться завоевать культурную столицу России.

Один из этапов конкурса, названный «Сестра милосердия», будет проходить в нашей Академии, а ректор приглашен для участия в работе жюри. Победительница конкурса получит звание «Русская принцесса», выделенный Правительством Ленинградской области Гран-при — путевку в гуманитарный вуз, «вечный билет» в Русский музей, призы от спонсоров.

Рост консолидированного бюджета в 2005 г., в основном, достигнут за счет предпринимательских доходов. В прошедшем году прирост внебюджетных средств составил 37,5%.

рынке медицинских услуг подразделений вполне оправдано.

В 2006 г. вводится в эксплуатацию нефрологический центр, офтальмологическая клиника, начинается строительство педиатрического центра (Автовская,

Таблица 1  
Структура расходов консолидированного бюджета СПбМАПО в 2004 и 2005 гг. в млн.руб.

| Наименование статей расходов   | 2004 г.          |                  | 2005 г.          |                  |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
|  | Удельный вес в % | Удельный вес в % | Удельный вес в % | Удельный вес в % |
| Оплата труда   | 47,3             | 50,3             | 50,3             | 50,3             |
| Приобретение предметов снабжения и расходных материалов, медикаментов в т.ч. | 8,9              | 10,7             | 10,7             | 10,7             |
| Командировочные расходы  | 0,6              | 0,7              | 0,7              | 0,7              |
| Транспортные услуги  | 0,1              | 0,2              | 0,2              | 0,2              |
| Оплата услуг связи   | 0,6              | 0,6              | 0,6              | 0,6              |
| Оплата коммунальных услуг  | 4,2              | 3,0              | 3,0              | 3,0              |
| Прочие текущие расходы *   | 3,7              | 3,9              | 3,9              | 3,9              |
| Трансферты населению   | 1,8              | 2,0              | 2,0              | 2,0              |
| Расходы на развитие  | 32,8             | 28,6             | 28,6             | 28,6             |
| В том числе:   |                  |                  |                  |                  |
| — Приобретение оборудования, в т.ч. централизованное поступление             | 23,4             | 15,5             | 15,5             | 15,5             |
| — Капитальный ремонт   | 12,9             | 6,0              | 6,0              | 6,0              |
|  | 9,4              | 13,1             | 13,1             | 13,1             |

\* Прочие текущие расходы: налоги, подписка, обслуживание и др.

Структуру консолидированного бюджета, т.е. соотношение его составляющих, можно признать практически идеальной — 50×50. Направления расходования средств консолидированного бюджета представлены в табл. 1. Наиболее приоритетными направлениями расходов являются расходы на зарплату и на развитие. Доля расходов на зарплату в 2005 г. является оптимальной и по сравнению с предыдущим периодом возросла на 3%. На развитие материально-технической базы Академии в 2005 г. израсходовано 28,6%. В основном это оборудование для оснащения нефрологического центра. На капитальный ремонт в отчетный период израсходовано 13,1%, что на 3,7% больше чем в 2004 г. Рост расходов на капитальный ремонт достигнут как за счет увеличения госбюджетного финансирования по этому коду, так и за счет внебюджетных средств.

В период проводимой реформы здравоохранения и образования с непредсказуемым конечным итогом для федеральных учреждений вложение средств в создание новых хорошо оснащенных и востребованных на

24), ведется большая подготовительная работа по достройке двух секций общежития. По ФАИПу в прошедшем году мы получили 15 млн. руб. на реконструкцию котельной в УКК №1 и к началу осеннего периода будем иметь новую котельную, отвечающую современным требованиям.

Выполнение этих планов, при благоприятной конъюнктуре госбюджетного финансирования и росте предпринимательских доходов, сделает в дальнейшем нашу Академию более защищенной.

По всем видам деятельности достигнут значительный прирост внебюджетных поступлений. По сравнению с 2004 г. доходы от учебной деятельности увеличились на 21,5%, от клинической деятельности — на 49,9%, от других видов деятельности — на 57%. Особо следует отметить то, что впервые доходы от клинической деятельности практически сравнялись с объемом поступлений от учебной работы. В 2005 г. практически все подразделения Академии выполнили принятые на себя обязательства по выполнению плана роста доходов. По учебной и клинической рабо-

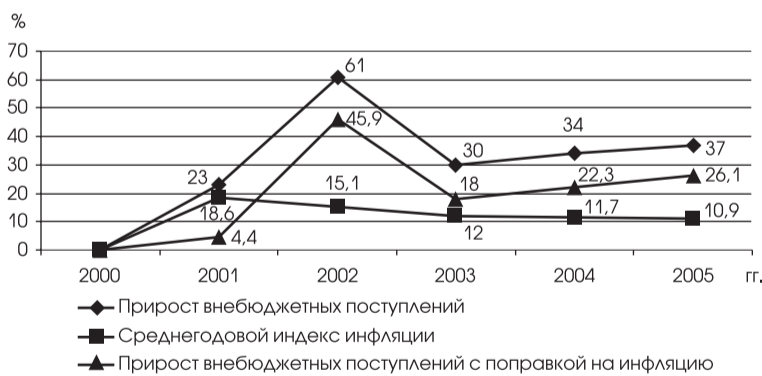


Рис. 1 Динамика ежегодного прироста внебюджетных поступлений СПбМАПО за период с 2000 по 2005 гг. в % к предыдущему году



Корпус им. Э.Э. Эйхвальда после капитального ремонта. В нем разместился Нефрологический центр

те отмечено значительное перевыполнение — на 10%, по НИР — почти в 2 раза. Из двух составляющих консолидированного бюджета только внебюджетные поступления целиком и полностью зависят от уровня активности коллектива. Поэтому с целью выяснения результативности финансовой деятельности был проведен анализ ежегодного прироста внебюджетных поступлений за пятилетний период в сопоставлении со среднегодовыми индексами инфляции по России (рис. 1).

Только в 2001 г. мы не смогли обеспечить прирост на 5% выше индекса инфляции. В последующие годы прирост внебюджетных поступлений значительно опережал индекс инфляции. Это говорит об эффективном характере результатов внебюджетной деятельности Академии и консолидированного бюджета в целом.

Другим приоритетным направлением деятельности является экономическое обеспечение проведения социальной поддержки сотрудников. И в этом плане анализ роста средней заработной платы сотрудников является лучшим индикатором в оценке качества социальной политики Академии. Выплата заработной платы была и остается самой приоритетной социальной задачей Академии. Госбюджетная

Таблица 2  
Средняя заработная плата основных категорий сотрудников СПбМАПО за период с 2002 по 2005 гг. (в рублях)

| Наименование категорий персонала       | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | Рост зарплаты к уровню 2002 г. |
|--|---------|---------|---------|---------|--------------------------------|
| Профессорско-преподавательский состав  | 5726    | 7425    | 8518    | 10747   | +26%                           |
| Административно-хозяйственный персонал | 4236    | 6338    | 9003    | 9732    | +8%                            |
| Врачи                                  | 7067    | 10329   | 13722   | 19159   | 39,6%                          |
| Средний медперсонал                    | 4587    | 5949    | 7876    | 8801    | +11,7%                         |
| Научные сотрудники                     | 3565    | 4814    | 6213    | 6924    | +11,4%                         |

зарплата за отчетный период выплачивалась регулярно и в полном объеме. Однако размеры фонда оплаты труда из федеральных источников ограничены и строго регламентированы действующим законодательством, поэтому обеспечивать рост зара-



Открытие Нефрологического центра: (слева направо) В.И. Сергиенко, Ю.А. Щербук и В.Н. Уланов

ботной платы сотрудникам Академии возможно только из внебюджетных поступлений. Сведения о динамике роста средней заработной платы основных категорий сотрудников Академии за отчетный период представлены в табл. 2.

Практически у всех категорий сотрудников отмечается динамичный прирост средней заработной платы. У профессорско-преподавательского состава и врачей рост заработной платы значительно превышает индекс инфляции. Средняя заработная плата заведующих кафедрами в 2004 г. со-

принимательской деятельности в коллективах в целом, а также индивидуальной активностью заведующих.

Проведенный анализ средней заработной платы по категориям сотрудников предполагает необходимость поиска возможностей увеличения заработной платы медсестрам, научным сотрудникам и административно-хозяйственному персоналу. Наши возможности по увеличению расходов внебюджетных средств напрямую связаны с уровнем госбюджетного финансирования. Достаточное, адекватное поставленным задачам гособеспечение позволит высвободить необходимые ресурсы и для выполнения социальных программ.

Подводя финансовые итоги 2005 г., с уверенностью можно сказать следующее:

1. По всем направлениям финансово-экономической деятельности Академии отмечены положительные итоги, поставленные задачи по росту консолидированного бюджета и выполнению приоритетных программ выполнены.

2. Уровень консолидированного бюджета Академии позволил обеспечить выполнение социальных программ и развитие материально-технической базы.

**Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования  
«Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»  
объявляет конкурс на замещение по трудовому договору должностей:**

**Заведующего кафедрой:** травматологии и ортопедии с курсом вертебрологии, радиационной гигиены, терапевтической стоматологии №1;

**Профессора кафедры:** инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД (0,25), невропатологии им. акад. С.Н. Давиденкова, психиатрии (0,5), физиотерапии и курортологии (0,5), амбулаторной медицины (0,25), информатики и управления в медицинских системах (0,5), общей и клинической токсикологии (0,5), клинической лабораторной диагностики;

**Доцента кафедры:** инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД, психиатрии (2 по 0,25), медицины труда, клинической лабораторной диагностики, патологической анатомии с курсом цитологии, педиатрии №3 с курсом неонатологии, офтальмологии с курсом детской офтальмологии (0,5), терапевтической стоматологии (0,5);

**Ассистента кафедры:** акушерства и гинекологии №2, медицинской косметологии (0,5), репродуктивного здоровья женщин.

**Срок конкурса — месяц со дня опубликования объявления (с 28 марта 2006 г. по 28 апреля 2006 г.)**

**Адрес: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41.  
Телефон: 579-82-61 (ученый совет).**

Преподавание курса детских болезней в Клиническом институте Великой княгини Елены Павловны началось в 1885 г. под руководством доктора медицины Владимира Николаевича Рейтца (1838–1904 гг.), которого по праву следует считать основателем педиатрического направления в нашей Академии.

В январе 1904 г., в связи с болезнью Почетного профессора В.Н.Рейтца, консультантом курса по детским болезням при Императорском клиническом институте Великой княгини Елены Павловны был избран приват-доцент, доктор медицины Александр Андреевич Руссов (1846–1911 гг.). Избрание А.А.Руссова было ознаменовано тем важным обстоятельством, что курс детских болезней был преобразован в кафедру с аналогичным названием. Именно поэтому 1904 г. официально считается годом организации кафедры детских болезней при Императорском клиническом институте, а сам А.А.Руссов — основателем этой кафедры.

Александр Андреевич Руссов родился в 1846 г., в 1870 г. закончил Императорскую Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию. Сразу после окончания Академии поступил на работу сверхштатным врачом в «отделение для приходящих больных» в новую детскую больницу принца Петра Георгиевича Ольденбургского. В этой больнице А.А.Руссов проработал «рука об руку» с К.А.Раухфусом в общей сложности 34 года. А.А.Руссов не только полностью разделял взгляды своего учителя, но и вместе с ним успешно воплощал их в жизнь.

В 1879 г. он блестяще (по свидетельству Н.Р.Блюменату) защитил

диссертацию на соискание ученой степени доктора медицины на тему «Сравнительные наблюдения над влиянием кормления грудью и искусственного кормления на рост и вес детей». Работа была основана на тщательном взвешивании и измерении 8000 детей грудного возраста. Эти исследования он проводил на протяжении 5 лет. После успешной защиты докторской диссертации А.А.Руссов стал читать лекции по детским болезням 4-ому курсу Высших женских медицинских курсов.

Имея ученую степень доктора медицины, в 1898 г. А.А.Руссов получил звание приват-доцента Императорской военно-медицинской академии и после профессора

того, он был членом-учредителем Общества школьных дач для учащихся средних учебных заведений, состоял товарищем председателя «Союза борьбы с детской смертностью». Все это свидетельствует о напряженной общественной работе, которую он вел на протяжении всей своей профессиональной деятельности. Современники ценили А.А.Руссова как весьма опытного и знающего клинициста. В 1904 г. он становится директором Елисаветинской, а в 1908 г. — директором детской больницы принца П.Ольденбургского, сменив на этом посту своего учителя — К.А.Раухфуса.

Когда в 1904 г. курс детских болезней в Императорском клиниче-



Даты

*Профессор*  
**АЛЕКСАНДР АНДРЕЕВИЧ РУССОВ** —  
*основатель кафедры детских болезней*  
**К 160-летию со дня рождения**

Н.П.Гундобина временно исполнял обязанности заведующего кафедрой детских болезней.

Претворяя в жизнь передовые идеи К.А.Раухфуса, А.А.Руссов становится организатором двух лечебниц для детей с хроническими заболеваниями: одна из них находилась в Гатчине под Петербургом (здесь наблюдение за детьми велось первым в России врачом-педиатром из числа женщин А.Н.Шабановой, ученицей К.А.Раухфуса), а вторая, «Петролюбовская», — в Петербурге (она функционировала под патронажем самого А.А.Руссова). Кроме

ском институте был преобразован в кафедру, ее возглавил доктор медицины А.А.Руссов.

11 ноября 1905 г. А.А.Руссову было присвоено звание профессора по детским болезням. Как известно, собственной клинической базы для преподавания педиатрии в Клиническом институте не было. Занятия с врачами проводились вначале в Елисаветинской больнице, а чуть позднее — в больнице принца П.Ольденбургского. Занимаемые А.А.Руссовым должности директора указанных больниц пришлись как нельзя кстати. Именно А.А.Руссов широко открыл двери этих детских больниц для женщин-врачей, которые стали здесь работать ассистентами. Однако занятия в Елисаветинской больнице, расположенной на Васильевском острове Петербурга, врачами посещались неохотно и неаккуратно по причине ее отдаленности от Клинического института. Поэтому занятия в ней очень скоро были прекращены и основной базой для преподавания курса детских болезней стала детская больница принца П.Ольденбургского, расположенная на Песках, территориально близко к Императорскому клиническому институту. Именно с этого времени история кафедры детских болезней (в последующем — кафедры педиатрии №1 ЛенГИДУВа—СПбМАПО) теснейшим образом связана с историей этой больницы. По существу, у них оказалась единая судьба со дня основания кафедры и до наших дней. Практически с этого времени началось систематическое преподавание детских болезней в Императорском клиническом институте. В течение шести лет (1904–1910 гг.) на кафедре детских болезней под руководством профессора А.А.Рус-

сова было проведено 11 полных курсов усовершенствования, которые закончили 499 врачей. За это же время было принято на амбулаторное лечение 3444 ребенка. В 1904 г. и 1905 г. количество обучающихся врачей резко сократилось в связи с началом русско-японской войны. Каждый курс усовершенствования продолжался 6 месяцев и в обязательном порядке включал в себя, помимо чтения лекций, практические занятия в больнице и работу в амбулатории.

Перу профессора А.А.Руссова принадлежит большой труд «К статистике заболеваний детей по возрастам», основанный на наблюдении 85500 амбулаторных больных (СПб, 1887 г.). Этой работе он посвятил семь лет своей жизни. Интересны также его работы, отличающиеся своей актуальностью: «Punctio spinalis как диагностический прием», «Брюшной тиф у детей», «Столбняк и его лечение впрыскиванием противостолбнячной сыворотки в спинномозговой канал», «Болезнь Меллер — Барлова», «Опухоль грудной полости», «Слизистый отек». Известно, что 25 марта 1908 г. на торжественном акте в Императорском клиническом институте им был сделан доклад на тему «О преимуществах кормления грудью перед искусственным вскармливанием», в основу которого легли основные положения его докторской диссертации, сохранившей свое значение в педиатрии до наших дней. При жизни профессор А.А.Руссов четырежды

избирался председателем Общества детских врачей Санкт-Петербурга.

Скончался профессор Александр Андреевич Руссов 4 июля 1911 г. в Териоках (с 1948 г. — г.Зеленогорск Ленинградской области), где и был похоронен. После его смерти инициативной группой бывших пациентов профессора А.А.Руссова был организован комитет для увековечения его памяти, в фонд которого поступило 23000 российских рублей. В дальнейшем (1912–1914 гг.) при содействии фонда профессора А.А.Руссова в Императорском клиническом институте на базе детской больницы принца П.Ольденбургского была открыта клиника для детей грудного возраста по образцу берлинского Kaizerin—Augusta-Viktoria Hauze.

*И.Ю.Мельникова*

**Письмо в номер**



Рис. Н. Кузмина

Слушатели цикла «Физиотерапия и курортология» (январь-февраль 2006 г.) выражают глубокую благодарность преподавателям и заведующей кафедрой физиотерапии и курортологии СПбМАПО профессору В.В.Кирияновой за высокий профессионализм, доброжелательность и взаимопонимание при проведении курса повышения квалификации.

Научно-методический подход, насыщенность и оптимизация лекционного материала в сочетании с академическим преподавательским мастерством сотрудников кафедры позволили нам получить полное представление о новейших медицинских технологиях и их адекватном применении в физиотерапии. Современное и перспективное направление научной, клинко-экспериментальной и лечебной работы сотрудников кафедры определило яркость и уникальность лекционного материала, опережающего учебную литературу. Глубокое и содержательное изложение вопросов патогенеза и механизмов воздействия физических факторов на организм открывает нам новый творческий подход к использованию физиотерапевтических методик адекватно форме, тяжести и стадии заболевания, определяя при этом «индивидуализацию» лечения.

Демонстрация на занятиях новых аппаратов и методик (электростимуляторы с обратной связью, вибровоздушная терапия, фитохромотерапия, аэрокриотерапия и др.), информирование о фирмах-производителях, доброжелательное стремление сотрудников кафедры помочь нам в организации внедрения новых медицинских технологий в практику открыли нам широкие перспективы развития необходимой и необыкновенной науки — физиотерапии.

Завершив курс обучения, мы получили и новые ощущения своей значимости в творческом подходе к лечению пациентов. И этим мы тоже обязаны глубокой преданности своему делу, любви и доброте к нам Веры Васильевны Кирияновой и ее сильных, талантливых и работоспособных сотрудников.

С уважением, слушатели циклов 356 и 357. (34 подписи)  
11.02.2006 г.



Курорт «Старая Русса» не обиден государственными наградами: в годы советской власти он стал первым орденосным курортом, опередив Сочи, Анапу, Геленджик, получив орден «Знак почета», был обладателем золотых и серебряных медалей ВДНХ, дипломов международных выставок, золотой медали «За заслуги в развитии санаторного дела». В конце 2005 г. курорт «Старая Русса» за выдающийся вклад в восстановление здоровья нации был награжден орденом «Во имя России». Это не государственный орден — это знак общественного признания.

Курорт не просто выжил в переломные годы, а крепко встал на ноги и динамично развивается. В дополнение к традиционным направлениям лечения (заболевания желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, нервной системы и гинекологические), открылись новые направления — лечение заболеваний лор-органов, дыхательной системы, кожных и профзаболеваний. Появились новые методы лечения, в том числе криотерапия. Но основным центром притяжения остаются целебные «старорусские» грязи и уникальные минеральные воды.

**«Курорт Старая Русса»**

**МЫ ЛЕЧИМ ОДЫХОМ!**

- ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
- БОЛЕЗНИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
- ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДАКА, КИШЕЧНИКА, ПЕЧЕНИ И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ
- РЕШЕНИЕ «ЖЕНСКИХ» ПРОБЛЕМ, ВКЛЮЧАЯ БЕСПЛОДИЕ
- ЗАБОЛЕВАНИЯ САНИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Россия, 175200,  
Новгородская область, г. Бухаринская, 62.  
Тел./факс (81652) 3 16 58, 3 16 83,  
Тел./факс (81652) 5 71 58

**КАФЕДРА МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ им. Г.В.Хлопина**

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Всероссийское общество гигиенистов и санитарных врачей  
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования проводят  
21-22 сентября 2006 г.  
XXXIX научную конференцию «ХЛОПИНСКИЕ ЧТЕНИЯ», посвященную 100-летию кафедры медицинской экологии им. Г.В.Хлопина — первой гигиенической кафедры в системе усовершенствования врачей России.

Тема конференции  
«Здоровье населения в современной среде обитания»

Для участия в конференции и подготовке традиционного сборника статей приглашаются гигиенисты и клиницисты, деятельность которых развивает профилактическую доктрину отечественного здравоохранения. Статьи для публикации в сборнике принимаются до 1 мая 2006 г.

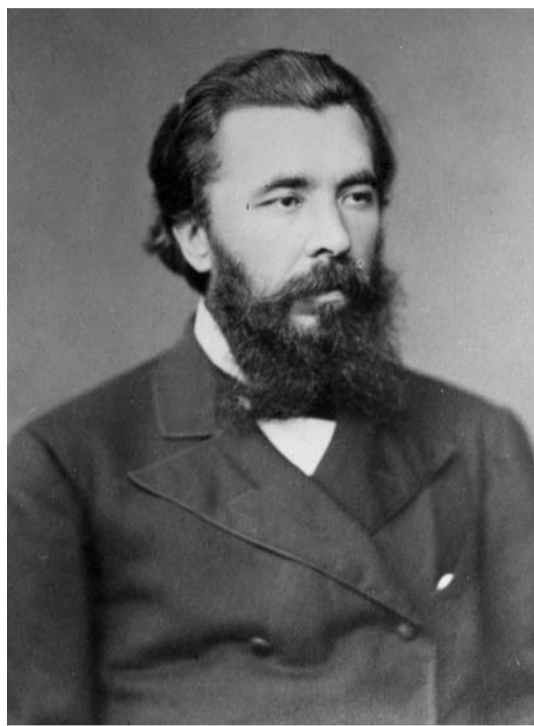
Контакты: 191015, Санкт-Петербург, Кирочная, 41.  
Тел.: (812) 275-18-39  
E-mail: admin@maps.spb.ru

Портретная галерея МАПО

## Директор Клинического института Николай Васильевич Склифосовский

25 марта/6 апреля 1836 г. — 30 ноября/13 декабря 1904 г.

К 170-летию со дня рождения



желательный, отчасти сентиментальный человек. Врач, способный из чувства профессионального долга по несколько суток непрерывно находиться за операционным столом. Ему было сорок с небольшим, а имя его ставили рядом с именем Пирогова...

Так вспоминали этого великого хирурга современники. Таким мы видим его на парадном портрете, украшающем вестибюль нашей Академии. Великий человек, великое имя, известное не только в медицинских кругах, но и широко бытующее в обычной речи, особенно среди москвичей.

...Сын небогатого дворянина из украинского хутора близ Дубосар, он был рано отправлен в Одесский дом для сирот. Для мальчика из многодетной семьи учение стало не только спасением, но и целью — преодолеть незавидное предназначение. Окончив одним из лучших с серебря-

ной медалью Одесскую гимназию, он поступил в Московский университет, полный надежд и стремлений. Склифосовский стал учеником выдающегося хирурга Ф.И.Иноземцева, вечно конкурента Пирогова. Студент Московского университета был принят на «казенное содержание одесским приказом». Выдержав еще на первом курсе экзамен на степень доктора медицины, он в 1859 г. блестяще окончил медицинский факультет университета и отправился в Одессу ординатором хирургического отделения городской больницы. Десять лет работы в этой больнице стали школой постоянной хирургической практики. Именно здесь он начал свою известную серию овариотомий (рассечения яичника).

1863 г. — защита докторской диссертации в Харьковском университете. Затем — два года заграничной командировки (1866–1868 гг.), за время которой молодой хирург успел невероятно много: он постигает специфику хирургических школ Германии (работал в Патологоанатомическом институте у Вирхова и в клинике хирурга Лангебека), Франции (у хирурга А.Нелатона и в Анатомическом институте Кламарта), Англии, Шотландии (у Симпсона, про-

фессора акушерства при Эдинбургском университете); знакомится с военно-полевой хирургией — с разрешения русского правительства Склифосовский участвовал в Австро-прусской войне, работая на перевязочных пунктах и даже сражаясь в боях, за что был награжден железным крестом.

Его имя становится известным в медицинских кругах — в 1868 г. Склифосовский получает приглашение занять кафедру хирургии в Киевском университете. Затем — после участия во Франко-прусской войне — в 1871 г. преподает на кафедре хирургической патологии в Медико-хирургической академии в Петербурге, заведует кафедрой, а потом клиникой, публикует ряд работ, в том числе одно из первых в России «Краткое руководство по хирургии».

Интересы профессора-хирурга были обширны: он любил музыку, живопись, литературу. В его доме бывали художник В.В.Варешагин, композитор П.И.Чайковский, юрист А.Ф.Кони. Он дружил с С.П.Боткиным, засиживался до глубокой ночи у профессора химии и композитора А.П.Бородина, встречался с А.К.Толстым.

В 1876 г. Склифосовский вновь уезжает на войну — на этот раз как консультант по хирургии при Красном Кресте — в Черногорию. Год спустя участвует в Русско-турецкой войне, работая хирургом в русской армии. Если того требовали обстоятельства, он мог оперировать несколько суток подряд, не отвлекаясь на сон и на еду. При контратаках армии Сулеймана-паши Николай Васильевич оперировал 4 суток подряд без сна под огнем противника! По данным отчетов, через его лазареты прошло около 10000 раненых.

В 1878 г. Склифосовский перешел на кафедру академической хирургической клиники Медико-хирургической академии в Петербурге, а с 1880 по 1893 гг. работает в Московском университете в клинике хирургии, затем деканом хирургического факультета. По отзывам коллег, Николай Васильевич никогда не изменял своим благородным правилам общения, никто не видел его вышедшим из себя, вспыльчивым, хотя он был очень эмоциональным человеком.

В 1893 г. Н.В.Склифосовский возвращается в Петербург, приняв приглашение стать директором Клинического института Великой княгини Елены Павловны. Он возглавляет учебно-лечебную работу института, становится заведующим хирургическим отделением. Под его руководством институт активно развивался: была произведена реконструкция клиники, расширена операционная; в 1894 г. окончено строительство павильона Н.И.Жуковской с операционным зданием, в 1898 г. построены амбулаторное здание и изоляционный павильон; в 1896 г. в Клиническом институте была устроена керамическая канализация, разрешившая гигиенические проблемы института. Благодаря энергии директора Склифосовского были увеличены субсидии на содержание института, что позволило привести в надлежащее состояние клиники, появились три новые кафедры: гинекологии, офтальмологии и нервных болезней.

В течение 9 лет пребывания на кафедре Склифосовский читал курс поликлиники и клиники хирургических болезней. За это время через кафедру прошло 448 слушателей, в клинике произведено 3616 операций, опубликовано 16 научных трудов, в том числе работы самого

Н.В.Склифосовского, создана школа ученых-хирургов. Большой заслугой Н.В.Склифосовского явилось внедрение в хирургическую практику с 1898 г. рентгенологических исследований. Созданный при Склифосовском рентгеновский кабинет стал основой кафедры рентгенологии.

В Клиническом институте Н.В.Склифосовский проработал до 1902 г., обучая практической хирур-



гии врачей, стекающихся сюда со всей России. В 1902 г. по болезни он вышел в отставку и уехал в свое имение в Полтавской губернии. Имение стояло на высоком берегу в двух верстах от реки Воркслы. Каждый день в любую погоду Николай Васильевич ездил на дрожжах купаться. Это было продолжение традиции — в Москве и Петербурге он также купался круглый год: зимой в Петербурге для него даже специально делали на Неве прорубь, куда он окунался каждое утро...

Последние годы выдающийся хирург прожил в своем полтавском имении. Несколько апоплексических ударов прервали его жизнь в 1904 г....

Значение Н.В.Склифосовского в отечественной и мировой медицине переоценить невозможно. Он одним из первых начал делать операции по удалению кисты яичников, чем способствовал развитию в России хирургии брюшной полости. Он предложил оперативное лечение мозговых грыж, грыж брюшной стенки, рака языка и челюстей, желудка, оперативное удаление камней мочевого пузыря, разработал методику операций при заболеваниях желчного пузыря. Он разработал операции удаления зуба, экстипации гортани. Особое внимание он уделял брюшной хирургии: одним из первых стал применять гастростомию или «пуговицу Мерфи». Еще одно выдающееся нововведение Склифосовского — применение пузырячатого шва.

Н.В.Склифосовский совместно с И.И.Насиловым предложил новый способ соединения длинных трубчатых костей при ложных суставах, который получил название «замка Склифосовского» или «русского замка». Великий хирург широко пропагандировал методы антисептики и асептики и одним из первых в России ввел оба метода в хирургическую практику. Его речь на первом Пироговском съезде в 1885 г. «Об успехах хирургии под влиянием противогнилостного метода» отметила поворот от старой хирургии к новой. Склифосовский воспитал многочисленную армию учеников и последователей: Траубер, Кузьмин, Сарычев, Яковлев, Земацкий, Яновский и др. Имя Склифосовского присвоено Институту скорой медицинской помощи в Москве.

Публикация подготовлена

Н.С.Кожевниковой

Фото из фондов музея СПбМАПО

Элегантный выхоленный генерал в безупречно чистом кителе, кажущийся при первом знакомстве несколько суровым и гордым, а на самом деле удивительно мягкий, ласковый, добро-

желательный, отчасти сентиментальный человек. Врач, способный из чувства профессионального долга по несколько суток непрерывно находиться за операционным столом. Ему было сорок с небольшим, а имя его ставили рядом с именем Пирогова...

## Хроника



Г-жа Уте Эндерлейн, эксперт по вопросам общественного здравоохранения ВОЗ, рассказала об особенностях II фазы реализации Проекта по контролю и профилактике ВИЧ/СПИД в РФ

13–17 февраля 2006 г. прошел семинар «ВИЧ-инфекция, вторичные заболевания: эпидемиология, клиника, профилактика, лечение, антиретровирусная терапия», открывший новый этап взаимодействия СПбМАПО с Европейским бюро ВОЗ.

Давние профессиональные связи и положительный опыт сотрудничества способствовали тому, что в 2006 г. кафедра инфекционных болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД СПбМАПО вновь получила предложение ВОЗ о проведении цикла обучающих семинаров для специалистов Ленинградской области. Организатором данного проекта выступил международный отдел Академии, сервиз-агентом — турфирма «Конгресс Академия», а доценты кафедры инфекционных болезней Е.В.Степанова и Ю.А.Фомин способствовали успешной его реализации.

В семинаре приняли участие 20 специалистов-медиков Ленинградской области. Работа семинара проходила на базе Городского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Инфекционной больницы №30 им. С.П.Боткина и Республиканской инфекционной больницы (пос. Усть-Ижора).

В числе участников семинара врачи из всех районов Ленинградской области.



Тема доклада Е.В.Степановой «Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, России, Санкт-Петербурге»



ТРИ ГОДА УСПЕШНОЙ РАБОТЫ НА РЫНКЕ ТУРИСТСКИХ УСЛУГ!  
ТУРФИРМА «КОНГРЕСС АКАДЕМИЯ», учрежденная в марте 2003 г. при СПбМАПО, предлагает:

**ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЛОВОЙ ТУРИЗМ**  
• Организация семинаров, симпозиумов, конференций по различным медицинским специальностям и вопросам общественного здравоохранения;  
• Знакомство с системой здравоохранения Санкт-Петербурга;  
• Посещение офисов семейной медицины, консультативно-диагностических центров, амбулаторно-консультационных отделений, стоматологических клиник, городских многопрофильных больниц, городского геронтологического центра, хосписов, санаториев;  
• Организация стажировок и обучения.

**ПРИЕМ И ТУРОБСЛУЖИВАНИЕ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**  
Визовая поддержка иностранным гражданам;  
Расселение в отелях города;  
Встреча группы и транспортное обслуживание;  
Организация питания, фуршетов, банкетов;  
Экскурсионная и культурно-развлекательная программа;  
Организация туров по индивидуальной программе и др.

**ОТДЫХ, ЛЕЧЕНИЕ И ПУТЕШЕСТВИЯ ПО ВСЕМУ МИРУ**  
Лицензия ТД №0023937  
Лицензия ТД №0003258  
Сертификат соответствия №РОСС RU.У273.М00649

191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41,  
тел./факс (812)273-88-17 e-mail: tourism@kaspb.ru www.kaspb.ru

**ОТДЫХАЙТЕ С НАМИ:**  
**Франция:** тур «Выходные в Париже» 5 дней (с 05.05., 12.05., 19.05, 26.05.) от 245 евро  
Тур «Выходные на майские праздники» 6 дней 27.04. — 02.05. — от 275 евро  
**Испания:** Май на о.Тенерифе с 29.04.-08.05. от 1190 евро  
**Венгрия:** Будапешт по воскресеньям с.30.04. от 567 евро  
**Германия:** Берлин с 30.04. — 07.05. от 410 евро +авиабилеты  
**Египет:**  
Хургада — 22.04.-06.05 от 576 \$,  
Шарм-Эль-Шейх — 22.04.-01.05 от 634 \$  
**Италия-Классика** — 30.04—07.05 от 745 евро — 3\* от 820 евро — 4\*  
**Греция-экскурсионная** 28.04.-05.05 (6 экскурсий) от 685 евро  
**Турция:** «Античное ожерелье Турции» 30.04.-07.05. от 750 \$

## Основы социальной концепции Русской Православной Церкви XI. Проблемы биоэтики

Продолжение. Начало в № 9, 11-12 за 2005 г. и № 1-2 за 2006 г.

**ХП.4. Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия.** В то же время расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Под угрозой оказываются и отношения между людьми, извращенно лежащие в основании общества. С развитием упомянутых технологий связано также распространение идеологии так называемых репродуктивных прав, пропагандируемой ныне на национальном и международном уровнях. Данная система взглядов предполагает приоритет половой и социальной реализации личности над заботой о будущем ребенка, о духовном и физическом здоровье общества, о его нравственной устойчивости. В мире постепенно вырабатывается отношение к человеческой жизни как к продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

В молитвах чина венчания Православная Церковь выражает веру в то, что чадородие есть желанный плод законного супружества, но вместе с тем не единственная его цель. Наряду с «плодом чрева на пользу» супругам испрашиваются дары непреходящей взаимной любви, целомудрия, «единомыслия душ и телес». Поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание. Пастырские рекомендации в подобных случаях должны учитывать возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. К доступным средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений.

Манипуляции же, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является «плотью от плоти» анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо «социальных», еще и так называемых биологических родителей. «Суррогатное материнство», то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противостоят морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. «Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания. Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью (см. ХП.2).

Оплодотворение одиноких женщин с использованием донорских половых клеток или реализация «репродуктивных прав» одиноких мужчин, а также лиц с так называемой нестандартной сексуальной ориентацией, лишает будущего ребенка права иметь мать и отца. Употребление репродуктивных методов вне контекста благословенной Богом семьи становится формой богоборчества, осуществляемого под прикрытием защиты автономии человека и превратно понимаемой свободы личности.

**ХП.5.** Значительную часть общего числа недугов человека составляют наследственные заболевания. Развитие медико-генетических методов диагностики и лечения может способствовать предотвращению таких болезней и облегчению страданий многих людей. Однако важно помнить, что генетические нарушения нередко становятся следствием забвения нравственных начал, итогом порочного образа жизни, в результате коего страдают и потомки. Греховная поврежденность человеческой природы побеждается духовным усилием; если же из поколения в поколение порок властвует в жизни потомства с нарастающей силой, сбываются слова Священного Писания: «Ужасен конец неправедного рода» (Прем. 3. 19). И наоборот: «Блажен муж, боящийся Господа и крепко любящий заповеди Его. Сильно будет на земле семья его; род правых благословится» (Пс. 111. 1-2). Таким образом, исследования в области генетики лишь подтверждают духовные закономерности, много веков назад открытые человечеству в слове Божиим.

Привлекая внимание людей к нравственным причинам недугов, Церковь вместе с тем приветствует усилия медиков, направленные на врачевание наследственных болезней. Однако, целью генетического вмешательства не должно быть искусственное «усовершенствование» человеческого рода и вторжение в Божий план о человеке. Поэтому генная терапия может осуществляться только с согласия пациента или его законных представителей и исключительно по медицинским показаниям. Генная терапия половых клеток является крайне опасной, ибо связана с изменением генома (совокупности наследственных особенностей) в ряду поколений, что может повлечь непредсказуемые последствия в виде новых мутаций и дестабилизации равновесия между человеческим сообществом и окружающей средой.

Успехи в расшифровке генетического кода создают реальные предпосылки для широкого генетического тестирования с целью выявления информации о природной уникальности каждого человека, а также его предрасположенности к определенным заболеваниям. Создание «генетического паспорта» при разумном использовании полученных сведений помогло бы своевременно корректировать развитие возможных для конкретного человека заболеваний. Однако имеется реальная опасность злоупотребления генетическими сведениями, при котором они могут послужить различным формам дискриминации. Кроме того, обладание информацией о наследственной предрасположенности к тяжким заболеваниям может стать непосильным душевным грузом. Поэтому генетическая идентификация и генетическое тестирование могут осуществляться лишь на основе уважения свободы личности.

Двойственный характер имеют также методы пренатальной (дородовой) диагностики, позволяющие определить наследственный недуг на ранних стадиях внутриутробного развития. Некоторые из этих методов могут представлять угрозу для жизни и целостности тестируемого эмбриона или плода. Выявление неизлечимого или трудноизлечимого генетического заболевания нередко становится побуждением к прерыванию зародившейся жизни; известны случаи, когда на родителей оказывалось соответствующее давление. Пренатальная диагностика может считаться нравственно оправданной, если она нацелена на лечение выявленных недугов на возможно ранних стадиях, а также на подготовку родителей к особому попечению о больном ребенке. Правом на жизнь, любовь и заботу обладает каждый человек, независимо от наличия у него тех или иных заболеваний. Согласно Священному Писанию, Сам Бог является «заступником мощных» (Иуд. 9. 11). Апостол Павел учит «поддерживать слабых» (Деян. 20. 35; 1 Фес. 5. 14); уподобляя Церковь человеческому телу, он указывает, что «члены... которые кажутся слабейшими, гораздо нужнее», а менее совершенные нуждаются в «большем попечении» (1 Кор. 12. 22,24). Совершенно недопустимо применение методов пренатальной диагностики с целью выбора желательного для родителей пола будущего ребенка.

Продолжение следует

## ОТВЕТЫ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ОТДЕЛА ВНЕШНИХ ЦЕРКОВНЫХ СВЯЗЕЙ МОСКОВСКОГО ПАТРИАРХАТА МИТРОПОЛИТА СМОЛЕНСКОГО И КАЛИНИНГРАДСКОГО КИРИЛЛА НА ВОПРОСЫ ГАЗЕТЫ «ВЕСТНИК МАПО»

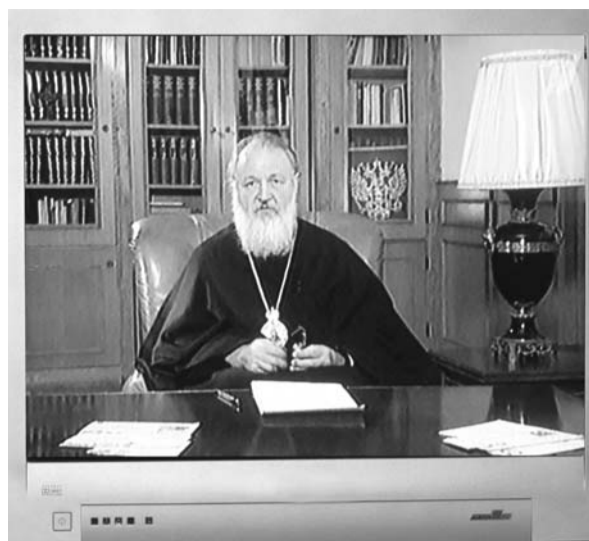
Продолжение. Начало в №№ 1-2 за 2006 г.

В «Основах» четко сформулировано отношение к экстракорпоральному оплодотворению как негативное. Но в настоящий момент существует много клиник, которые применяют этот метод на практике. Как священнослужители относятся к младенцам, рожденным вследствие этого неблагоговяемого Церковью способа зачатия? Можно ли крестить таких детей? И должны ли родители предупреждать священника об особых обстоятельствах рождения младенца?

Как сказано в Основах социальной концепции, все виды экстракорпорального оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов, несовместимы с христианским понятием о человеческом достоинстве.

Дети, зачатые и рожденные таким образом, ничем не отличаются от тех, чьи братья и сестры стали жертвами абортов. С той лишь разницей, что в этом случае родители и врачи искусственно увязывают рождение одного с неизбежной смертью нескольких других. Разумеется, эти дети могут и должны быть крещены, и любой священник отнесется к ним с такой же любовью, как и к любому другому младенцу. Однако родителям следует понимать, что аборты и запланированные смерти не проходят бесследно для семьи в целом. С этой точки зрения нелишне будет сообщить священнику об обстоятельствах рождения младенца и попытаться, как говорится в Основах социальной концепции, преодолеть пагубные последствия греха через покаяние, молитву и участие в спасительных церковных Таинствах, предварительно исполнив налагаемую в таких случаях епитимию — особый период молитвенного раскаяния в совершенном грехе.

Вопросы задавала И.А.Сазанова  
Продолжение следует.



С 1994 г. на Первом канале (ОРТ) каждую субботу выходит в эфир авторская телевизионная программа митрополита Смоленского и Калининградского Кирилла «Слово пастыря». Эта популярная религиозно-просветительная программа, вызывающая живой интерес как у тех, кто воцерковлен, так и у далеких от веры, как у людей простых и не книжных, так и у представителей интеллигенции и духовенства, стала уникальным явлением не только для современного российского телевидения, но и для проповеднических трудов Церкви.

Весьма широкий охват телеаудитории обеспечивает передаче неизменно высокие рейтинги. Известно, что «Слово пастыря» пользуется популярностью не только среди православных, но и у представителей других религий и конфессий, желающих знать правду об учении и жизни Русской Православной Церкви.

В 2004 г. вышла печатная версия «Слова пастыря», включающая материалы цикла телевизионных бесед 1994-1996 гг. Книга «Слово пастыря», сохраняя драгоценное качество телевизионных бесед митрополита Кирилла, может быть одновременно прочитываемая на нескольких уровнях, в зависимости от готовности или способности читателя воспринять ее, а это есть признак истинно содержательного текста. В частности, здесь обильно цитируется Священное Писание — с учетом того, что многие из тех, кто будет ее читать, делают лишь первые шаги на своем пути к храму и не держали в руках Библии.

Электронная версия книги: [www.smolenskeparxi.ru/slovo/](http://www.smolenskeparxi.ru/slovo/)

### Приподнимем занавес за краешек...

Работы по восстановлению домового храма Святой равноапостольной царицы Елены, домового храма Академии, ведутся с 1998 г.: в марте ученый совет принял решение о его восстановлении, а в мае под руководством ректора академика Н.А.Белякова и Почетного доктора Академии, профессора В.А.Михайловича восстановительные работы начались. Сделано очень много. Храм красив и величествен. Восстановлен алтарь, реставрирована деревянная ограда солей, проведена расчистка и обновление старой орнаментальной живописи.



С историей домового храма и ходом восстановительных работ знакомит гостей Академии ректор Н.А.Беляков

Сейчас строительные леса установлены вновь, и художник Вадим Александрович Шаронов приступил к очередному этапу росписи храма — «Преображение Господне».

Преображение Господне. Эскиз.  
Худ. В.А.Шаронов



Коленопреклоненный апостол Петр.  
Фрагмент фрески



Под куполом храма

В.А.Шаронов — выпускник С.-Петербургской художественно-промышленной академии (1978 г.) — работает над фресками домового храма Академии с 2002 г., а в 1990-х гг. совместно с Ю.Н.Сухорукковым осуществил грандиозную по масштабу (общая площадь ок. 600 кв. м) роспись храма прп. Сергия Радонежского в Свято-Троицкой Сергиевой пустыни.

**ДЕВИЗ ЮБИЛЯРА — БЫТЬ СЧАСТЛИВЫМ СЕГОДНЯ!**

Выдающийся шахматист и пианист, блестящий журналист и литератор, международный гроссмейстер **Марк Евгеньевич Тайманов** отметил свое 80-летие. Поздравляем! И предоставляем слово еще одному члену семьи Таймановых — сестре юбиляра профессору Санкт-Петербургской консерватории, телережиссеру **Ирине Евгеньевне Таймановой**

Я уже давно считаю себя «прихожанкой» МАПО. Потому что Академия — это приход во многих смыслах слова. Здесь есть храм, куда мы приходим поклониться Богу, и я нередко со светлой радостью прихожу сюда. Это и «храм» медицины, куда мы приходим со своими недугами. Это и место встречи с уважаемыми и дорогими друзьями. Каждый приход в МАПО для меня значителен, даже в трудную минуту.

Удивительный порядок. Красота начиная от входа. Станиславский говорил: «Театр начинается с вешалки». МАПО тоже начинается с вестибюля, где каждого входящего встречают портретные лики великих ученых, работавших

скового конкурса пианистов, много занимался шахматами с отцом, в 10 прославился как киноартист, сыграв роль юного вундеркинда в довоенном фильме «Концерт Бетховена». После успехов в фильме его пригласили во Дворец пионеров, где он всерьез увлекся шахматами и его учителем стал выдающийся шахматист Михаил Ботвинник. Мой брат Марк сумел раскрыть все свои таланты: как пианист он концертирует до сих пор, в шахматах — был и чемпионом Ленинграда, и чемпионом мира среди юниоров, и олимпийским чемпионом, и даже примерял главную шахматную корону мира, войдя в 1971 г. в число лучших шахматистов как претендент. И не его вина, что он проиграл Фишеру. А позже он дважды становился и чемпионом мира среди «сеньоров» — людей старшего возраста.

Потом он установил еще один рекорд, в 78 лет став отцом двух очаровательных близнецов, Машеньки и Димочки, которыми сейчас уже полтора года. И с каким упоением вместе с женой Надеждой он воспитывает своих новых детей! Старший сын, который родился у Марка в 20 лет, стал талантливым пианистом, заведующим

кафедрой Петербургской консерватории и во многом походит на отца: Игорь Маркович Тайманов, так же как и он, занимается на достаточно профессиональном уровне шахматами, также как он, пишет книги, только отец — о шахматах и о жизни, а сын — о музыке.

Успехи нашего второго брата, Рольфа Евгеньевича, ученого и инженера, который работает в космической и атомной отрасли, также весьма значительны. Он соединяет в своих исследованиях интерес к человеческой личности и взаимосвязь музыки и психологии, музыки и человеческих состояний.

Все в этой жизни сложилось не случайно, потому что наши родители, давшие нам такой нравственный и художественный трамплин, были очень интересными и одаренными людьми.

Мама — уникальная красавица, синеглазая, златовласая, не уступающая своим романтическим обликом Н.Н.Пушкиной, прекрасно пела, имея замечательное меццо-сопрано, играла на рояле, занималась вместе с К.И.Шульженко вокалом и собиралась посвятить себя артистической карьере. Но, выйдя замуж за отца, человека поэтического, внешне очень похожего на Блока, отказалась от своих артистических успехов на сцене. Отец работал главным инженером на

крупных военных заводах, потом, в связи с событиями 37-го года, вынужден был перейти в область театрального строительства, где очень ярко себя проявил. Евгений Захарович Тайманов в процессе работы общался с такими замечательными личностями, как Н.П.Акимов (Театр комедии), Г.А.Товстоногов (БДТ), И.П.Владимиров (Театр Ленсовета).

Мама, родив первого ребенка, Марка, когда ей было немногим более 20, решила, что «детей нужно либо иметь и отдать им всю свою жизнь, либо не иметь их вовсе». Она выбрала первый путь. И часами занималась с нами, не напрягая и не мучая нас музыкой. Во время занятий она отпускала Марка поиграть в футбол, встретиться с ровесниками, чтобы музыка стала не обузой, а была радостью и счастьем. Затем мой брат, Алик (Рольф), учился игре на скрипке, достиг определенных успехов, но потом отказался от музыкальной карьеры, предпочтя ей физику. Потом также вошла в мир музыки и я, младшая в семье.

Когда началась война, отец вывез консерваторию в эвакуацию, в Ташкент. Марк как одаренный юноша тоже получил право ехать с отцом, а мы остались. На плечи мамы легли все тяготы блокадного времени. Она носила воду из Невы, возила саночки с упавшими на улице людьми, подкармливала знакомых случайно выпавшими с антресолей орехами. А меня кормила отваром из кожаных ремней, ядрышек и скорлупы грецких орехов. Здесь, в Ленинграде, трагически погибла мамина сестра от рук каннибалов...

И я задаю себе вопрос: почему мои родители, пережив все тяготы, присущие российской жизни с 1917 г. — и Гражданскую войну, и разруху, и ужас, испытанный на ул.Дзержинского, 4, где мама провела в ожидании расстрела две страшные ночи, когда ее арестовали за то, что у отца была мельница, а потом, разобравшись во всем, отпустили — все-таки сумели жить добро, чисто и честно. Думаю, они, подобно врачам, давали свою клятву (конечно, не публично!) быть нравственными людьми. Так они воспитали и нас. Мы выросли.

У Марка, начавшего свое блистательное жизненное восхождение с самого раннего детства, казалось бы, сложилось все как в песне «Эх, хорошо в стране советской жить» и даже писатель Леонид Зорин назвал его «Этот счастливец Тайманов», однако были свои огромные трудности. Он пережил много взлетов и падений. Достаточно вспомнить его роковой матч с Фишером, после которого его лишили звания «заслуженный мастер спорта», права печататься в газетах и журналах, выступать по телевидению. В эту же пору он расстался с женой Любовью Брук, замечательной пианисткой, с которой он много и успешно гастролировал (кстати, несколько лет назад фирма «Филипс» признала фортепианный дуэт Брук-Тайманов лучшим фортепианным ансамблем XX века!). Тогда жизнь Марка буквально полетела под откос. Но он справился с этим, мой яркий, талантливый брат. Как справлялись мы с другими невзгодами, которыми наделяла нас судьба.

Мамину сестру с мужем сослали в лагерь за то, что они венчались в церкви. А он был секретарем Хабаровского крайкома и дружил со многими крупнейшими личностями страны. Будучи коммунистом-романтиком, он погиб в лагерях, погибла и мамина сестра. И тогда мои родители взяли в нашу семью еще одного сына — Юру. Он вырос замечательным человеком: стал дизелистом-подводником, начальником школы в Кронштадте. Сейчас его уже нет.

Так мы и жили — папа, мама, три мальчика и девочка — на одну папину инженерную зарплату. Было трудно, но это не мешало маме создавать

**PERSONA GRATA**

М.Е.Тайманов проводит сеанс одновременной игры на 15 досках СПбГУП, февраль 2006 г.

праздник в нашем доме и находить возможность обучать детей самым разным видам искусства, мне она по ночам шила балетные пачки, так как я не только играла на рояле, но и с педагогами Вагановского училища занималась балетом, выступала в концертах...

Здоровые корни дала нам семья. Постулатом мамы было «Говори о людях хорошее, плохое пусть говорят другие», а любимое выражение отца — «Только невозможное трудно, а трудное это легко». С этими представлениями мы входили в жизнь. Все «трудоголики», все любим дом, семью, друзей. И в МАПО, ставшей уже родным домом, я тоже нашла друзей.

Как «прихожанка» клиники неврологии, я радуюсь общению с прекрасным неврологом З.В.Федеевой. А перейдя в отделение терапии я встретила с элегантно, похожим на Алена Делона, В.В.Рассохиным. Однажды, когда он пришел в отделение с группой французов, я, напоминая известную фразу Чехова «В человеке все должно быть прекрасно...», сказала: «Мне кажется, что МАПО живет по этому принципу, посмотрите на Вадима Владимировича Рассохина». Все улыбнулись и согласились со мной...

...Прекрасный доктор, которого называют «Моцарт хирургии» — Ю.А.Шнейдер. Он уже оперировал многих моих знакомых. Перед операцией они звонили мне, говоря, что не следует беспокоиться — у него руки Моцарта. Я не уверена, что у Моцарта были именно такие же руки, но то, что Юрий Александрович вместе со своими замечательными коллегами оперирует виртуозно, подтвердить могу.

Я «прихожанка» МАПО и знаю поименно многих сотрудников. Мне нравятся ее замечательные руководители, объединенные одним словом — ректорат. В.И.Мазурова я знаю очень давно. И я всегда радуюсь, когда этот яркий человек, крупный ученый стремительно входит в палату — всегда собран, кортежен, целеустремлен, остроумен. С Н.А.Беляковым и его женой Светланой мы познакомились на спортивной площадке: я увидела человека разностороннего, увлеченного, с широким диапазоном интересов. С огромным уважением отношусь к обаятельнейшей Т.Н.Профимовой. Мне нравится атмосфера в Академии. Даже былинная кухня вызывает уважение: я ни в какой другой больнице (а я повидала их немало!) не ела такого вкусного борща...

Я «прихожанка» МАПО, и потому пришла именно сюда со своей бедой и болью, когда смертельно заболел мой замечательный муж и друг — композитор Владислав Успенский. Здесь превосходные доктора и они сделали все, чтобы продлить ему жизнь. Я никогда не забуду об их внимательном отношении к нам, и о тех людях, которые и в горе стали нам родными...

СПБМАПО... Здесь учатся, здесь учат, здесь помогают и обмениваются опытом. Это очень дружественный к людям Дом. И я привожу сюда своих друзей: здесь уже выступали с концертами и талантливая пианистка Полец-



Фортепианный дуэт Брук-Тайманов

ка Осетинская, и «мисс романс» Н.Сорокина, и молодые (но уже лауреаты!) вундеркинда, и певица А.Луцук-Иванова, и мои студенты, и такие мэтры, как Н.А.Товстоногова, которую называют «серым кардиналом культуры Петербурга» и которая на самом деле — друг и муза двух великих людей: Г.А.Товстоногова и Е.А.Лебедева. Были здесь и исполнители моего любимого спектакля «Анна Каренина»...



Семейный «сбор» Таймановых

Конечно, не все здесь, в Академии, безоблачно. Как и в любой большой семье, здесь есть свои сложные моменты. Есть они, конечно, и в Академии. Но я всегда сравниваю этот замечательный Дом, возглавляемый Н.А.Беляковым, с оркестром, где есть дирижер и прекрасные исполнители.

Моему брату Марку исполнилось 80. И как полагается в Доме, на нашем



В.Л.Корчной, М.Е.Тайманов, Н.А.Беляков

семейном празднике были наши друзья из МАПО. И радостно, что наши пути пересекаются и вне стен Академии и моя семья дружит с замечательной семьей МАПО.

Записала И.А.Сазанова



В.Успенский, И.Тайманова, П.Осетинская

**Исповедь «прихожанки»**

в этих стенах, в центре — портрет княгини Елены Павловны. И думается, что настанет время, когда новые золоченые рамы будут заполнены лицами великих людей, которые сейчас работают в Академии: профессора, врачи, а то и еще только аспиранты или ординаторы.

Я «прихожанка» МАПО, потому что появилась здесь сначала просто как частное лицо, потом как режиссер, чтобы создать фильм о клинике неврологии, снять ее роскошный зал с чудным роялем (здесь я позднее неоднократно устраивала концерты), прекрасные палаты. Тогда я обронила роковую фразу: «Хорошо бы посмотреть на это не глазами режиссера, а изнутри и понять, как здесь работает». И как в воду смотрела... Теперь я «прихожанка» уже и как пациент.

На протяжении многих лет моя семья связана с МАПО. Первыми друзьями Академии стали мы с композитором Владиславом Успенским, моим мужем. Потом уже для моих братьев, Марка и Рольфа, Академия стала родным домом. Что же такое дом, семья. И какова их роль в жизни человека?

Совсем недавно по телевидению прошел целый ряд передач о моем брате Марке Евгеньевиче Тайманове, который отметил свой восьмидесятый день рождения.

Конечно, он — человек выдающийся: уже в 9 лет он стал лауреатом дет-



Родители: Серафима и Евгений Таймановы